



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ขอเชิญเข้าร่วมอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
รุ่นที่ ๑๖ (ONCOLOGY NURSING COURSE)

หลักสูตร ๔ เดือน

ระหว่างวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗

ภาคทฤษฎี ณ โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์ อินน์ ถนนพระรามหก

ภาคปฏิบัติ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

* หลักสูตรนี้ได้รับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง

สาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน

* หลักสูตรนี้ได้รับใบประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ

และหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด

หลักการและเหตุผล

มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของประชาชนไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๕ เป็นต้นมาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งคัดกรองพบมะเร็งระยะแรกในผู้ป่วยอายุน้อยลง นอกจากนี้ ความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยแล้ว กระบวนการรักษาโรคมะเร็งใช้ระยะเวลายาวนาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ปัจจุบันโรคมะเร็งสามารถรักษาให้หายขาดได้ในระยะเริ่มแรกและแม้ว่าจะพบโรคในระยะก้าวหน้าไปแล้วก็ตามเทคโนโลยีการรักษาสสามารถช่วยให้มีชีวิตรยืนยาวขึ้น ทั้งนี้เกิดจากมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการวินิจฉัยและการรักษามะเร็ง รวมทั้งมีทางเลือกการรักษามากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งให้มีการส่งต่อการรักษาตามลำดับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีจากชุมชนไปจนถึงศูนย์ตติยภูมิโรคมะเร็ง เชื่อมโยงความรู้และเครือข่ายวิทยากรการดูแลรักษา ทางการแพทย์ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สอดคล้องกัน เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี มีทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง เริ่มตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายแม้จะต้องรับการรักษาต่อเนื่องจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากสถานการณ์การปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จึงร่วมกันพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งขึ้น เพื่อฝึกอบรมให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพเชื่อมโยงสอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงสอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ ส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถ คัดกรองเพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ดูแลจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาล บริหารยาเคมีบำบัดและให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน และภาวะเรื้อรังโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ให้การฟื้นฟูสุขภาพในขณะปลอดโรคมะเร็ง รวมทั้งเฝ้าระวังการเกิดโรคซ้ำ ติดตามดูแลแบบประคับประคองในระยะลุกลามให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่อง และให้การพยาบาลระยะสุดท้ายของผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพนโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิทยาการระบาดของโรคมะเร็งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
๒. อธิบายสาเหตุ พยาธิสภาพ หลักการวินิจฉัย แนวทางการเลือกใช้เทคโนโลยีการรักษา การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้
๓. วิเคราะห์ความต้องการทางสุขภาพที่ครอบคลุมทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้
๔. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจก่อนรับการตรวจเพื่อการวินิจฉัย และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัดและรังสีรักษาได้
๕. วิเคราะห์ความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง ติดตามการดูแลแบบประคับประคองในระยะลุกลาม และระยะสุดท้ายของผู้ป่วย
๖. บริหารยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
๗. จัดทำชุดข้อมูลขนาดเล็ก (Small data set) เพื่อค้นหาประเด็นปัญหาสุขภาพและผลการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ได้

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

- **คุณสมบัติทั่วไป**
 - เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี และมีความรับผิดชอบ
 - เป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากหน่วยงานต้นสังกัด
 - สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคประจำตัวหรือปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาอบรม
 - ไม่ตั้งครรภ์ระหว่างอบรม
- **คุณสมบัติเฉพาะ**
 - จบการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าสาขาการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการพยาบาลผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล
 - ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี

การรับสมัคร **รับจำนวน ๔๐ คน**

๑. สมัครด้วยตนเองหรือทางโทรสารตามที่อยู่ที่ระบุด้านล่าง
(สามารถ Download ใบสมัครได้ที่ www.nci.go.th)
๒. รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๗
๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม
วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๗
๔. โอนเงินค่าลงทะเบียน จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท พร้อมทั้งส่งสำเนาการโอนเงินทางโทรสาร เพื่อยืนยันการเข้าอบรม ได้ตั้งแต่วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๗
๕. ระยะเวลาการอบรมวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗ (๔ เดือน)

ค่าลงทะเบียน

ค่าฝึกอบรมตลอดหลักสูตร ๔ เดือน : ๔๐,๐๐๐ บาท
หมายเหตุ : ค่าลงทะเบียนไม่รวมค่าศึกษาดูงาน

*** โดยอินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี บัญชีออมทรัพย์เลขที่ ๐๒๖-๔๔๗/๐๓๓-๐
บัญชีชื่อ “นางสาวศิริพร ตาละชีพ และ/หรือนางสาวเปรมฤดี บุญภัทรานนท์” ***

ส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : คุณเปรมฤดี บุญภัทรานนท์
ที่อยู่

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

๒๖๘/๑ ถ.พระรามที่หก เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ : ๐ ๒๓๕๔ ๗๐๒๕ ต่อ ๒๖๐๒ , ๒๖๐๕

โทรสาร : ๐ ๒๖๔๔ ๖๗๕๘

Website : www.nci.go.th

E-mail : premruedee@hotmail.com

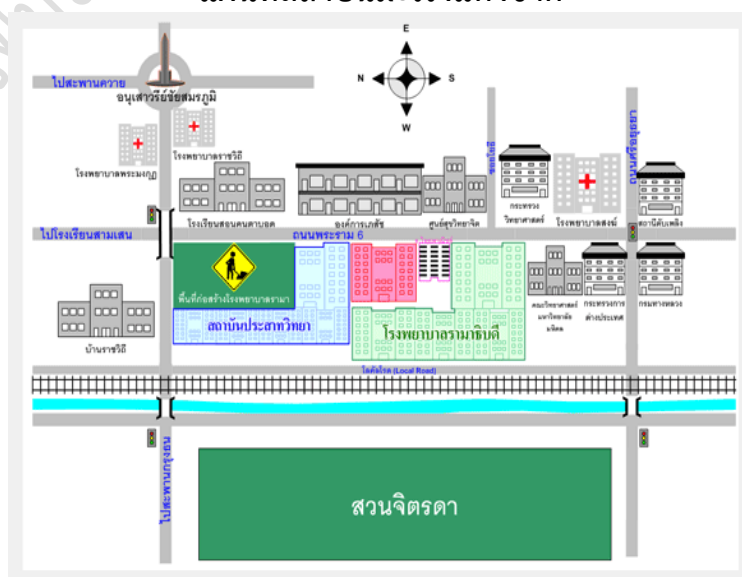
E-mail : vonganan_nci@hotmail.com

➤ การเดินทาง

รถประจำทาง : สาย ๘ ๖๗ ๔๔ สาย ปอ.พ.๘ ปอ.๔๔ ปอ.๖๗ ปอ.๑๗๑ ปอ.๕๐๙
ปอ.๕๓๘

หมายเหตุ : เนื่องจากสถานที่จอดรถไม่เพียงพอ ขอให้เดินทางโดยรถโดยสารสาธารณะ

แผนที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ





ใบสมัครอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ ๑๖

Oncology Nursing Course

ระหว่างวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖

กรุณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ(เลข๑๐หลัก) เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด

ที่อยู่ติดต่อได้

.....

โทรศัพท์ (บ้าน).....(มือถือ).....

สถานที่ทำงาน

.....โทรศัพท์.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

ประสบการณ์การทำงาน ปี หน่วยงาน

จบการศึกษาสูงสุดสาขา.....

ปี พ.ศ. ที่จบ สถาบันที่จบ

หลักฐานประกอบการสมัคร :

- ใบสมัครอบรม
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา

หมายเหตุ : ออกใบเสร็จรับเงินในนาม

.....

**โปรดนำหลักฐานประกอบการสมัครและเอกสาร
การโอนเงินมาในวันลงทะเบียนด้วย**

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่/...../.....